

塩竈市避難行動要支援者登録申請書

年 月 日

私は、災害時の支援活動に役立てるため、塩竈市、民生委員児童委員、町内会、社会福祉協議会、消防署、地域包括支援センター及び避難支援者等が行う事前対策の検討や防災訓練、災害時における支援又は円滑な支援活動のための平素からの見守り活動等のため、登録台帳に登録し、私の情報を用いることについて、同意します。

本人との続柄

本人氏名 ① _____

代理人氏名 ① () _____

登録者	担当民生委員		町内会名		
フリガナ 名 前		性別	男	生年月日	
			女		
住 所				本人含む同居世帯の状況	
				人世帯	
電話番号					
血液型	A ・ B ・ O ・ AB				
要支援者区分		該当に○	要支援者区分		該当に○
ひとり暮らし高齢者（65歳以上）			知的障害者		
高齢者のみ世帯（65歳以上）			精神障害者		
要介護認定者			難病患者		
身体障害者		視覚・聴覚 ・ 肢体内部 ・ 人工透析	その他 ()		
かかりつけ 病院・医院	病院・医院 名称			(病状)	
	電話				
情報伝達の 留意事項	(視覚障害・聴覚障害・外国人の使用言語など)				
避難誘導時及び 避難先での留意事項	(特にこれだけは知っておいて欲しいという内容についてご記入ください)				
避難予定場所	指定避難所				

緊急時の家族等の連絡先

	名 前	続柄	住 所	電話番号
①				
②				

地域の避難支援者 ※制度の趣旨を説明し、同意を得られた方について記載してください。

	名 前	続柄	住 所	電話番号
①				
②				

※支援制度は災害時に必ず助けに来てもらえるといったことを保障する制度ではありません。避難支援者が被災した場合などは、支援を受けられない場合もあります。

《市記入欄》	要支援者 ID		No.	
--------	---------	--	-----	--

消防緊急情報システム利用申請書

番 号		がが 氏 名		性別	男・女
住 所	市・町 (世帯主)				
電 話	-	生年月日	M.T.S	年	月 日
電算コード入力欄	区分①	区分②	(備考)		家族 人
病 院 名	①	病院	科	②	病院 科
既 往 症				血液型	型
親 族 連 絡 先	氏 名	住 所		続 柄	電 話
	①				
	②				
緊 急 連 絡 先	氏 名	住 所		続 柄	電 話
	①				
	②				
備 考				民 生 委 員 (No.) 電話 -	

※太枠中のみ記入して下さい。(電算コード入力欄 区分①・区分②は、必ず記入下さい。)

上記のとおり、消防緊急情報システムの利用について(登録・変更)申請いたします。

なお、消防緊急情報システム利用に関し、市町との間で、私に関する情報の収集及び提供を行うことに同意します。

令和 年 月 日

塩釜地区消防事務組合消防長 殿

氏名
代理申請〔代理理由：本人依頼・他
住所又は氏名

〔続柄：①民生委員・②家族

【取扱い遵守事項】

- 1 このシステムは、申請者を火災及び救急等の災害発生時に安全確保を図るため指令課内の緊急情報システム装置に入力し、有事の際、救出及び救援の情報提供を行うもので、その目的以外の利用や第三者への提供はしません。
ただし、「個人の生命、身体又は財産の保護のため緊急に必要があるとき」や「家庭防火診断等消防業務を遂行するとき」は、この限りではありません。
- 2 利用申請書を廃棄する際は、第三者の目に触れることなく、担当課で裁断又は焼却の方法によって廃棄いたします。